



"Si todos aquellos comprometidos en el fomento y la preservación de la lactancia materna logran su propósito, de aquí a finales del actual decenio habremos salvado al año la vida de un millón de niños".

*James Grant,
Director Ejecutivo de UNICEF.*

PARA COMENZAR LA VIDA CON SALUD

JACQUES DUPONT

Según Luciana Castellina, citada en un informe presentado ante el Comité para el Desarrollo y la Cooperación del Parlamento Europeo, "la lactancia con biberón es culpable de la muerte de 10 millones de niños al año". ¿Por qué tantos estragos? Se trata, ante todo, de un negocio millonario y de un problema de condiciones de vida. La lactancia con biberón se traduce en una multiplicación de las tasas de morbilidad y mortalidad infantil. Una serie de estudios realizados por cuenta de la Organización Panamericana de la Salud (ops), cuyos resultados vienen publicándose desde 1973, indican que en el conjunto de América Latina se registra un promedio dos a tres veces mayor de muertes entre los niños menores de cinco años alimentados con biberón. Un estudio citado por la ops revela que en India prácticamente todos los niños que no han sido amamantados mueren en el transcurso de los primeros meses de vida.

¿Por qué el consumo generalizado de leche no materna en los países del Tercer Mundo constituye tan grave amenaza? Porque la leche materna es rica en proteínas, carbohidratos, grasas, ácidos, hormonas, minerales y vitaminas y tiene virtudes inmunológicas importantes, en especial durante los primeros días de vida cuando el recién nacido está expuesto a múltiples riesgos de infección. Los sustitutos de la leche materna, en cambio, son productos inferiores, tanto desde el punto de vista nutricional como preventivo. Además, las condiciones sanitarias mínimas requeridas por el biberón escasamente existen en el Tercer Mundo (esterilización de las botellas, agua potable y cantidad suficiente). También está el costo —una empleada doméstica en Botswana gasta el 35 por ciento de su salario en alimentar un hijo de ocho meses; así las cosas, el producto se rinde con agua contaminada, y con ello aparece la desnutrición y la debilidad física del niño. Todos estos factores aumentan verticalmente la incidencia de la gastroenteritis y las infecciones respiratorias que multiplican la tasa de mortalidad infantil.

El resumen de un estudio comisionado por la Organización Mundial de la Salud (oms), publicado en 1981 bajo el título *Contemporary patterns of breastfeeding*, afirma en su introducción que "la lactancia materna forma parte del ciclo de reproducción al igual que el embarazo". La lactancia materna permite una cierta prolongación de la vida intrauterina cuando la madre alimenta al feto a través de la placenta. No se trata únicamente de una transición alimentaria sino también de una dimensión afectiva y sensorial. El bebé reconoce el olor de la leche de su madre, quien, desde los primeros segundos de contacto con su hijo, establece con él un vínculo de gran intensidad que la lactancia acentúa y prolonga.

La leche materna puede llenar satisfactoriamente todas las necesidades alimentarias de un niño entre los cuatro y los seis meses de edad sin precisar de ningún otro suplemento líquido o sólido. Y, aunque hay ciertos factores de salud que pueden afectar negativamente la lactancia materna, está demostrado que incluso las deficiencias nutricionales importantes no han impedido a las mujeres producir

una leche apenas inferior a la de las bien alimentadas. No obstante, es preciso que las mujeres encintas y las madres sigan recibiendo una alimentación sana, balanceada y abundante.

También se observa en dicho informe que aunque la lactancia sigue constituyendo una práctica normal en numerosos países, la duración de la sola lactancia disminuye y varía ampliamente de país a país; desde menos de dos meses en Costa Rica hasta 30 meses en Bangladesh. A principios de siglo, se recomendaba a las madres dar primero a sus hijos alimentos preparados en forma de compota y, más adelante, hacia el año, en estado sólido. Actualmente, desde los dos meses ya se pretende alimentar de ese modo a los lactantes. Entre las poblaciones rurales pobres de Guatemala y Filipinas, dos terceras partes de las mujeres que amamantan a sus hijos los destetan a los seis meses. La razón más invocada: leche insuficiente o falta total de ella. Desde el punto de vista estrictamente fisiológico esto no es, en la mayoría de los casos, cierto. Los verdaderos motivos son otros y se hallan interrelacionados —se prefiere confiar en sustitutos que se distribuyen, de entrada, gratuitamente y con gran despliegue publicitario; la mujer trabaja en un medio poco propicio e incluso hostil a los permisos por lactancia, etc.

En vista de la fuerte baja en las tasas de natalidad de los países desarrollados, que ha disminuido sustancialmente sus ventas, las cuatro empresas gigantes, Nestlé, Wyatt, Mead Johnson y Abbott, se han valido de campañas publicitarias y técnicas de penetración en mercados bien articulados, en su esfuerzo por apoderarse de una parte de esa mina de oro demográfica que es el Tercer Mundo. La Asamblea Anual de la oms adoptó en 1981, por 118 votos contra uno (Estados Unidos), un código para controlar la comercialización de los sustitutos de la leche materna el cual, una vez incorporado a las leyes de los países, restringirá las ofensivas publicitarias y las tácticas de venta de esos productos. Las compañías sostienen que el código amenaza la soberanía nacional



Para entender mejor el amamantamiento: En México, los investigadores analizan los niveles de hormonas que afectan la lactación y la amenorrea.

de los países y continúan, dondequiera que se les permita, invadiendo los mercados del Tercer Mundo. En India, donde se registra la tasa más alta de sola lactancia en el mundo — seis meses — la cifra de ventas es de 51 millones de dólares de Estados Unidos. En Etiopía se cuentan unas 23 marcas diferentes de leche infantil. Y, como ocurre con todo producto, mientras más se encuentre en las tiendas, más probabilidades de venta.

En 1922 se calculaba que el número de bebés alimentados con pecho en Estados Unidos era del 90 por ciento. Esta proporción descendió hasta 1974 cuando solo era del 15 por ciento. En 1968, el 25 por ciento de las madres amamantaba a sus hijos en Canadá, según el Dr. Anthony Myres, de la Unidad de Asuntos Relacionados con la Infancia y la Familia del Ministerio de Salud y Bienestar Social del país, esa proporción es actualmente del 70 por ciento en Toronto y Montreal y del 77 por ciento en la provincia de Saskatchewan, gracias, básicamente, a las campañas de promoción a favor de la leche materna. Ahora bien, si se tienen en cuenta las precarias condiciones sanitarias y los servicios de salud que prevalecen en muchos países del Tercer Mundo, sería nefasto que esas poblaciones siguieran una tendencia a la baja en este aspecto que parece estar recobrando adeptos entre las clases medias de los países industrializados.

Será preciso que los gobiernos de los países en desarrollo adopten leyes que protejan a las madres que ven en este despliegue de productos la oportunidad de dar a su hijo un alimento "mejor" que el propio, y que prohíban la distribución de muestras gratis. Actualmente hay agencias comercializadoras de productos alimenticios para bebés en más de 50 países y en muchas naciones en desarrollo ya se han establecido plantas de fabricación. Esto es algo que podría sorprender a más de un gobierno.

Varios gobiernos de países en desarrollo, sin embargo, han adoptado planes de educación para las futuras madres y han creado servicios de asistencia para las madres lactantes. Otros, por su parte, restringen la introducción de sustitutos comerciales de la leche materna y exigen, para la compra de teteros y biberones, la presentación de la fórmula médica. En Argelia se ha procedido a la nacionalización de la importación de leche en polvo, eliminando con ello las guerras entre compañías. Se adelantan, además, otros esfuerzos de educación y reglamentación. Un ejemplo, entre muchos, es el del jefe de una unidad de asistencia pediátrica en un hospital de Filipinas que reorganizó su servicio en función de las necesidades de las madres lactantes. Al cabo de dos años, la lactancia materna había aumentado en un 85 por ciento mientras la mortalidad infantil descendía en un 40 por ciento.

Ahora bien, la lactancia materna no

es solo un asunto de alimentación. La madre que amamanta a su bebé contribuye a espaciar naturalmente el número de embarazos. Sin ser un método anticonceptivo seguro, la lactancia materna tiende a retrasar considerablemente el regreso de la fecundidad. La succión de los pezones por el niño estimula la producción de hormonas que retardan la ovulación. Sin

PLAGUICIDAS EN LA LECHE MATERNA

La revista *Toxicología de los Alimentos y los Cosméticos* (Vol. 19, 1981) publicó un artículo de varios miembros del Centro de Investigación en Nutrición de la Universidad Laval en Quebec (Canadá), donde se revela haber encontrado rastros de plaguicidas en la leche de madres de la región de Quebec. A raíz de ese hallazgo, se analizaron cuatro mpuestos: los BPC (policloruros de bifenilo) y tres residuos de insecticidas organoclorados, entre ellos DDT. Los investigadores analizaron 154 muestras. Los BPC que aparecieron en el 99 por ciento de los casos, mostraron en el 93 por ciento de los mismos niveles superiores a los previstos en las normas oficiales americanas. Los organoclorados radicales provenientes de los insecticidas aparecieron en 95 por ciento de las muestras y los residuos de DDT en el 99 por ciento.

Los BPC y los insecticidas organoclorados tienen en común las características de no ser biodegradables y de tender a acumularse en los tejidos adiposos de los animales y los humanos. Por esa razón, ninguna investigación ha podido poner en claro cuál es el grado de toxicidad de estos productos para el recién nacido. La leche materna es el alimento que mejor conviene a los niños, por ello sería preciso que los gobiernos y los investigadores estudiaran mejor la presencia de estos agentes contaminantes, en particular en las regiones rurales de los países en desarrollo donde, como lo atestigua un artículo publicado en *Informa* (Vol. 10, No. 3), los plaguicidas siguen siendo utilizados de manera frecuente, especialmente en las cosechas destinadas a la exportación. Aunque en muchos países en desarrollo los pequeños agricultores no utilizan plaguicidas, los compuestos se encuentran en el aire y en el agua, en los alimentos y en el tabaco.

Fuente: Quebec Science de marzo de 1982.

embargo, la duración de la amenorrea después del parto, o sea la ausencia de ovulación, varía considerablemente de una población a otra sin saberse a ciencia cierta la razón; esta incertidumbre contribuye, sin lugar a duda, al abandono de la lactancia materna. En los países industrializados la amenorrea después del parto dura en promedio de dos a seis meses (y, según un estudio, de 10 a 12 semanas en Gran Bretaña).

En la región de Yucatán, en México, la duración promedio de la amenorrea es de 10 meses en las zonas urbanas y de uno a dos años en las rurales. El Centro Internacional de Investigaciones para el Desarrollo (CIID) apoya actualmente a un grupo de investigadores en esa región de México para que estudie las relaciones que hay entre la duración de la amenorrea después del parto y las prácticas de lactancia materna. El CIID subvenciona también otro proyecto similar en Egipto (Véase artículo de Rowan Shirkie en la página 21).

Asimismo, se realizan otras investigaciones para determinar la eficacia y la viabilidad de los métodos anticonceptivos durante la lactancia. En Santiago de Chile, con miras a encontrar una alternativa a las píldoras anticonceptivas que contienen estrógenos considerados como perjudiciales para el niño y para la capacidad de lactancia de la madre, el Centro Nacional de la Familia estudia actualmente el rendimiento de los implantes de progesterona natural así como las nuevas píldoras combinadas de baja dosis. Durante una primera etapa, no se presentó ningún embarazo entre el segundo y el sexto mes después del parto en un grupo de 87 mujeres que había recibido una pastilla de progesterona natural. Tampoco se registró ninguna disminución en la calidad o la cantidad de la leche ni ningún efecto secundario en el niño o la madre. Parecería, pues, cierto que la inserción de implantes de progesterona natural y la lactancia materna forman una combinación que constituye una protección anticonceptiva eficaz. Las investigaciones prosiguen.

En Indonesia, donde más del 60 por ciento de las mujeres amamantan a sus hijos hasta los diez meses y donde la píldora anticonceptiva ocupa el segundo lugar entre los métodos utilizados después de los dispositivos intrauterinos, el CIID subvenciona un proyecto de investigación en la Universidad de Padjadjaran en Bandung para estudiar los efectos de la píldora combinada de 50 mg y de 30 mg, así como la duración de la amenorrea después del parto en mujeres que no recurren a ningún método anticonceptivo sistemático.

Gracias a estos estudios y a los muchos otros que se desarrollan actualmente en el mundo, será posible llegar a elaborar planes eficaces de acción que animen a un mayor número de madres a adoptar la lactancia materna. □